



INTEGRAÇÃO ENTRE ALUNOS DE MEDICINA E GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

VITÓRIA DE PAULA SANTOS; JOÃO PEDRO THOMSON; MARIA EDUARDA AKEMI HOEPERS MIYAWAKI; GUSTAVO BIANCHINI PORFÍRIO; DANIELLE SORAYA DA SILVA FIGUEIREDO

RESUMO

Tendo em vista a importância das redes de apoio e das práticas de educação em saúde voltadas à pessoa idosa, faz-se necessário buscar estratégias que integrem esse grupo populacional e alunos de medicina, com o intuito de contribuir para o envelhecimento saudável dessa população e para a o sucesso da formação médica na área da geriatria. Diante desse cenário, este relato tem como objetivo descrever as atividades realizadas durante o Projeto de Extensão “Viver Bem”, que integrou alunos de medicina e grupos de convivência de idosos. Para isso, foram realizados encontros quinzenais, durante o período de um semestre, entre uma turma de medicina de terceiro ano e dois grupos de convivência de idosos, sendo que cada aluno acompanhou de perto um idoso. Foram realizadas atividades teóricas e práticas voltadas à disseminação de conhecimentos úteis à manutenção da saúde da pessoa idosa, contando inclusive com testes para avaliar aspectos funcionais e psicológicos da saúde dos participantes. O presente relato ilustra as experiências individuais mais marcantes vividas por três acadêmicos de medicina com os idosos acompanhados por estes. Essa integração entre alunos de medicina e grupos de convivência de idosos contribuiu para o estabelecimento de novas redes de apoio e de novas referências em saúde para a população assistida. Assim, evidenciou-se o impacto positivo das trocas intergeracionais, tanto do ponto de vista dos idosos contemplados pelo projeto, como dos acadêmicos envolvidos, os quais identificaram uma variedade de benefícios à sua formação médica, especialmente no que tange à construção de uma relação médico-paciente efetiva.

Palavras-chave: Geriatria; Comunidade; Educação em Saúde; Envelhecimento Saudável; Extensão Universitária.

1 INTRODUÇÃO

O crescente aumento da população idosa a nível mundial leva à necessidade de repensar a atual organização da sociedade, com ênfase nos serviços de saúde. Assim, para efetivar a adaptação à nova realidade de transição demográfica, com vistas à promoção da saúde dos idosos, novos caminhos de intervenção devem ser construídos e consolidados (Santos et al., 2023).

Sabe-se que idosos que possuem redes sociais fortalecidas vivenciam o envelhecimento de maneira mais saudável. Isso porque os grupos de convivência estimulam maior autonomia, melhora da autoestima, da qualidade de vida e do senso de humor (Wichmann et al., 2013). Tais ferramentas são capazes de atenuar desigualdades sociais e promover ambientes de acolhimento, além de incentivar os participantes a se manterem ativos e preservarem sua independência (Meneses; Aguiar; Martins, 2021).

O envelhecimento da população é uma questão que extrapola a esfera individual e

abrange o âmbito público, atribuindo responsabilidades ao Estado e aos variados segmentos sociais (Melo et al., 2009). Aos profissionais da saúde, cabe identificar os entraves e atuar na implementação das medidas necessárias para ajudar as pessoas mais velhas a se manterem saudáveis e ativas (Munhoz et al., 2016). Nas redes de atenção primária à saúde, a implantação de grupos para idosos tem possibilitado discussões e trocas de informações sobre o processo saúde-doença, em que são compartilhadas angústias em relação ao convívio com determinadas patologias, bem como soluções para o cuidado com a própria saúde (Santos et al., 2023).

Diante desse cenário, a inserção de estudantes da área da saúde junto a grupos de convivência de idosos, com o intuito de desenvolver ações de educação em saúde, contribui para o fortalecimento das redes sociais já estabelecidas e para a criação de novas, e possibilita trocas de informações necessárias à prevenção de agravos à saúde do idoso.

Este relato de experiência tem como objetivo descrever as atividades realizadas durante o Projeto de Extensão “Viver Bem”, desenvolvido pelo Departamento de Medicina da Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), a fim de reafirmar a importância da integração entre alunos de medicina e grupos de convivência de idosos para o desenvolvimento de práticas de educação em saúde voltadas a essa população.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Entre o período de outubro de 2023 e março de 2024, os alunos do terceiro ano do curso de medicina da UNICENTRO realizaram o estágio intitulado “Idosos Robustos”, como parte do Projeto de Extensão “Viver Bem”, nos bairros Morro Alto e Santa Cruz do município de Guarapuava, Paraná. O grupo responsável por este relato frequentou os encontros do primeiro bairro, no Instituto de Ação Social João Paulo II.

Cada acadêmico ficou responsável por um idoso ou casal de idosos, com a incumbência de realizar os testes exigidos (explicitados adiante), fornecer apoio, esclarecer dúvidas e estabelecer um vínculo que corroborasse a continuidade do contato.

Os encontros foram realizados quinzenalmente, nos quais foram abordados diversos assuntos, como: câncer de pele, doenças psicossomáticas, câncer de próstata, demência, osteoporose e qualidade e higiene do sono. Estes foram apresentados por meio de palestras e dinâmicas relacionadas ao tema, para que houvesse fixação e interação entre os idosos e com os alunos.

Contamos com o auxílio de acadêmicos do curso de fisioterapia, que realizaram diversos testes pertinentes a cada assunto abordado, como questionários sobre ronco e sono, questionário sobre dor, testes de ansiedade e depressão, avaliação de quedas e Escala de Equilíbrio de Berg. Ao final do projeto, os resultados de todos os testes foram disponibilizados a cada idoso a fim de auxiliar na coordenação do seu cuidado.

Nesse sentido, os relatos que seguem ilustram as experiências individuais mais marcantes de três acadêmicos de medicina com seus respectivos idosos.

No encontro em que foi abordado o tema “câncer de pele”, houve uma apresentação teórica e, após, uma série de perguntas individuais para cada aluno fazer ao idoso que acompanhava. Quando questionei a senhora por quem fiquei responsável, sobre o tema, percebi que ela tinha um grande conhecimento sobre os sinais de alerta e já sabia como se prevenir. Ela relatou que já havia retirado diversas manchas cancerígenas com dermatologistas, mas que ainda possuía algumas que poderiam ser suspeitas. Além disso, contou-me que havia realizado um procedimento de cateterismo há 4 anos em um hospital local, mas que estava esperando há anos um retorno. Nesse tempo, continuou a tomar os remédios prescritos, mas descontinuou vários por conta própria por achar que “não precisava mais”, e iniciou outros quando tinha dores específicas. Ademais, relatou que há seis meses iniciou com quadro de dor no peito e nas costas, amortecimento dos dedos e sensação de taquicardia. Com isso, frequentou diversas vezes a Unidade Básica de Saúde para solicitar atendimento e acompanhamento, mas contou que

sempre era rotulada como “chata da UBS”. Diante disso, conversei com a coordenadora do estágio sobre qual conduta seria melhor para essa senhora, e fui instruída a coletar os dados, medicamentos e procedimentos realizados, e solicitar um encaminhamento para o ambulatório de especialidades do Departamento de Medicina da Universidade, para que houvesse continuidade no contato. Como a participante não compareceu aos encontros seguintes, mandei mensagem a ela explicando todo o contexto e ressaltando a importância de esta restabelecer as consultas de rotina.

Outra interação de destaque aconteceu no encontro a respeito do tema “doenças psicossomáticas”, no qual enfatizamos que os aspectos individuais, coletivos e contextuais vivenciados por cada pessoa podem ser fatores de risco para o seu adoecimento. Nesse dia, durante minha conversa com a senhora por quem fiquei responsável, esta me contou que não sabia que existiam tantas doenças com componentes emocionais, a exemplo da fibromialgia e das doenças de pele, como a dermatite atópica. Ela compartilhou comigo que possui conhecidos que enfrentam a fibromialgia e que, a partir da abordagem do tema, ela pôde entender melhor o sofrimento delas. Além disso, contou-me que há pessoas em seu âmbito familiar que apresentam lesões de pele em épocas de maior tensão e estresse, assim como episódios de tricotilomania (desejo incontrollável de arrancar fios de cabelo), até então desconhecidos por ela como processos patológicos.

Finalmente, outra experiência relevante que vivenciei nos encontros foi ter contato com a percepção dos idosos acerca das doenças abordadas, as quais prevalecem nessa faixa etária. Esse processo foi essencial para a melhoria da nossa formação médica, ao passo que aprendemos sobre o modo de pensar dessa população e sobre como podemos ajudá-la a lidar com o processo saúde-doença.

3 DISCUSSÃO

A partir da primeira experiência relatada, pudemos perceber o quanto a rede de apoio impacta positivamente a vida de um idoso. A senhora em questão não tinha filhos ou parentes próximos que pudessem ir atrás de consultas, então, a solução por ela encontrada foi nos pedir auxílio, como uma nova rede, para que pudesse ser atendida. Além disso, foi possível ressaltar a ela a importância do protetor solar e das medidas que ela poderia tomar, em seu cotidiano, para minimizar as recorrências das manchas. Por fim, reparamos o quanto os idosos são marginalizados e tratados como “poliqueixosos” em cenários que, nem sempre, são de queixas banais e de fácil conduta.

Diante da segunda experiência relatada, notamos que a educação em saúde, que naquele momento consistiu em uma exposição teórica a respeito de doenças psicossomáticas, ajudou a participante a compreender as manifestações atípicas de agravos em saúde que a acometem a que acometem as pessoas à sua volta, permitindo, inclusive, que esta dissemine as informações aprendidas, possibilitando melhorias no convívio em seu âmbito familiar, fortalecendo, assim, a rede de apoio que ela já possuía.

Com relação à terceira experiência relatada, e a partir de outras vivências similares compartilhadas pelos participantes, percebemos que, diversas vezes, a má comunicação é um entrave para o sucesso da prática médica. Nesse sentido, vimos que é essencial que o médico se esforce para que o paciente compreenda as condutas passadas, para que este possa, então, aderir aos medicamentos e às mudanças de hábitos de vida estipulados, sendo esse um aprendizado que levaremos para os nossos futuros atendimentos. Por fim, evidenciou-se que é por meio do entendimento das particularidades da população idosa que poderemos nos aproximar da realidade de nossos pacientes geriátricos e, assim, criar relações médico-pacientes mais satisfatórias, que de fato contribuam para o envelhecimento saudável desse grupo populacional.

4 CONCLUSÃO

As práticas de educação em saúde, especialmente no contexto de grupos de convivência, são essenciais para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos idosos. Sendo assim, o intuito dos encontros relatados foi buscar tais benefícios de maneira prática, por meio da aproximação dessa população com estudantes de medicina, fortalecendo o estabelecimento de novas redes de apoio e a disseminação de conhecimentos médicos importantes nessa faixa etária. Para isso, foram selecionados temas relevantes voltados ao público em questão, gerando grande interesse e participação dos idosos, e cumprindo os objetivos propostos.

REFERÊNCIAS

- MELO, M. C. et al. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Cien Saude Colet**, v. 14, n. 1, p. 1579-1586, 2009.
- MENESES, K. F.; AGUIAR, A. C. S. A.; MARTINS, L.A. Concepção de pessoas idosas sobre grupos de convivência. **Rev Fund Care Online**, v. 13, p. 123-129, 2021.
- MUNHOZ, O. L. et al. Oficina bingo da saúde: uma experiência de educação em saúde com grupos de idosos. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 20, n. 01, dez. 2016.
- SANTOS, P. R. S. et al. Benefícios da inserção da pessoa Idosa em Grupos de Convivência: Revisão Integrativa. **Revista de Psicologia**, v. 39, p. 10-22, 2023.
- WICHMANN, F. M. A. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia**, v. 16, n. 4, p. 821-832, 2013.